

# 10 大腸癌

※ レジメン名称を [クリック](#) または [Ctrl](#) + [クリック](#) してください。該当ページに移動します。

※ 印刷時は、[“現在のページを印刷する”](#) を選んでください。

	分類	コード	レジメン名称	備考
1	共通	10001-2A	<a href="#">m-FOLFOX6 療法(大腸)(アキシ)</a>	
2	共通	10002-2A	<a href="#">FOLFIRI-2 療法(アキシ)</a>	
3	共通	10003-2A	<a href="#">XELOX 療法(中心)(大腸)(アキシ)</a>	
4	共通	10004-2A	<a href="#">XELOX 療法(末梢)(大腸)(アキシ)</a>	
5	共通	10005-1A	<a href="#">sLV5FU2 療法</a>	
6	共通	10006-2A	<a href="#">m-FOLFOX6+bevacizumab 療法(大腸)(アキシ)</a>	
7	共通	10007-2A	<a href="#">FOLFIRI2+bevacizumab 療法(アキシ)</a>	
8	共通	10008-2A	<a href="#">XELOX+bevacizumab 療法(中心)(アキシ)</a>	
9	共通	10009-2A	<a href="#">XELOX+bevacizumab 療法(末梢)(アキシ)</a>	
10	共通	10010-1A	<a href="#">sLV5FU2+bevacizumab 療法</a>	
11	共通	10011-1A	<a href="#">CPT-11 B 法(biweekly 療法)(大腸)</a>	
12	共通	10013-2A	<a href="#">m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1 ケール・入)(アキシ)</a>	
13	共通	10013-4A	<a href="#">m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2 ケール以降・入院)(アキシ)</a>	
14	共通	10013-6A	<a href="#">m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1 ケール・外来)(アキシ)</a>	
15	共通	10013-8A	<a href="#">m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2 ケール以降・外来)(アキシ)</a>	
16	共通	10014-2A	<a href="#">FOLFIRI2+cetuximab 療法(1 ケール・入院)(アキシ)</a>	
17	共通	10014-4A	<a href="#">FOLFIRI2+cetuximab 療法(2 ケール以降・入院用)(アキシ)</a>	
18	共通	10014-6A	<a href="#">FOLFIRI2+cetuximab 療法(1 ケール・外来)(アキシ)</a>	
19	共通	10014-8A	<a href="#">FOLFIRI2+cetuximab 療法(2 ケール以降・外来)(アキシ)</a>	
20	共通	10015-1A	<a href="#">CPT-11+cetuximab 療法(1 ケール・入院用)</a>	
21	共通	10015-2A	<a href="#">CPT-11+cetuximab 療法(2 ケール以降・入院用)</a>	
22	共通	10015-3A	<a href="#">CPT-11+cetuximab 療法(1 ケール・外来用)</a>	
23	共通	10015-4A	<a href="#">CPT-11+cetuximab 療法(2 ケール以降・外来用)</a>	
24	共通	10016-1A	<a href="#">Panitumumab 単独療法</a>	
25	共通	10017-2A	<a href="#">m-FOLFOX6+panitumumab 療法(大腸)(アキシ)</a>	
26	共通	10018-2A	<a href="#">FOLFIRI2+panitumumab 療法(アキシ)</a>	
27	科別(外科)	10019-1B	<a href="#">5-FU+LV 療法(RPMI 法)</a>	
28	共通	10020-1A	<a href="#">IRIS療法</a>	
29	共通	10021-1A	<a href="#">IRIS+bevacizumab 療法</a>	
30	科別(外科)	10023-1B	<a href="#">CPT-11 A 法(weekly)療法</a>	
31	共通	10025-1A	<a href="#">S-1+bevacizumab 療法</a>	

32	共通	10026-2A	<a href="#">SOX 療法(中心)(大腸)(アキシ)</a>	
33	共通	10027-2A	<a href="#">SOX 療法(末梢)(大腸)(アキシ)</a>	
34	共通	10028-2A	<a href="#">SOX+bevacizumab 療法(中心)(アキシ)</a>	
35	共通	10029-2A	<a href="#">SOX+bevacizumab 療法(末梢)(アキシ)</a>	
36	共通	10030-2A	<a href="#">FOLFIRI2+ramucirumab 療法(アキシ)</a>	
37	共通	10031-1A	<a href="#">XELIRI+bevacizumab 療法</a>	
38	共通	10032-1A	<a href="#">セツキシマブ単独療法(1クール・入院用)</a>	
39	共通	10032-2A	<a href="#">セツキシマブ単独療法(2クール以降・入院用)</a>	
40	共通	10032-3A	<a href="#">セツキシマブ単独療法(1クール・外来用)</a>	
41	共通	10032-4A	<a href="#">セツキシマブ単独療法(2クール以降・外来用)</a>	
42	共通	10033-1A	<a href="#">UFT+ロイコボリン+ベバシズマブ療法</a>	
43	共通	10034-1A	<a href="#">カペシタビン+ベバシズマブ療法</a>	
44	共通	10035-2A	<a href="#">FOLFIRI2+アフリベルセプト ベータ療法(アキシ)</a>	
45	共通	10036-1A	<a href="#">TAS-102+ベバシズマブ療法</a>	
46	共通	10037-1A	<a href="#">(減量)FOLFOXIRI+Bevacizumab 療法</a>	
47	共通	10038-1A	<a href="#">(減量)FOLFOXIRI+Bevacizumab (維持)療法</a>	
48	共通	10039-1A	<a href="#">(減量)FOLFOXIRI 療法</a>	
49	共通	10040-1A	<a href="#">(減量)FOLFOXIRI (維持)療法</a>	
50	共通	10041-1A	<a href="#">ニボルマブ療法(大腸)</a>	

※ レジメン名称を [クリック](#) または [Ctrl](#) +[クリック](#) してください。該当ページに移動します。

※ 印刷時は、[“現在のページを印刷する”](#) を選んでください。



10002

大腸癌

FOLFIRI-2療法

申請科

外科

H23.1 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
イリノテカン塩酸塩	150mg/m <sup>2</sup>	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> 2400mg/m <sup>2</sup>	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup>	div.(2h)	Day1
<b>2週毎</b>			
可能な限り継続		化療ベット予約:3時間で登録	
<b>Regimen</b>			
	<b>day1</b>		<b>day1~3</b>
	ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本		<b>静注ポート(シュアーフューザー-A SFS-1036HRP)</b>
30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	46時間	ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mLに調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup>
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		ポート③ヘパリン Na ロック用(100単位/mL) 10mL 1本
90分	側①(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg		
15分	側②(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側②) = 400mg/m <sup>2</sup>		
5分	側③生理食塩液 50mL 1B		
<b>備考</b>			
<b>【レジメンシステム登録】</b>			
10002-1A FOLFIRI-2療法			
10002-2A FOLFIRI-2療法(アロキシ)			

10003

大腸癌

XELOX 療法(中心)(大腸)

申請科

外科

H22.3 承認 H.27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ゼローダ (Capecitabine)	1. 36㎡未満: 1200mg/回 1. 36㎡~1. 66㎡未満 1500mg/回 1. 66㎡~1. 96㎡未満 1800mg/回 1. 96㎡以上 2100mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~15(朝) (14日間)  (2投1休)
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1
3週毎 可能な限り継続			
化療ベット予約:3時間で登録			
Regimen			
内服	<b>day1夕食後~day15朝食後</b> <b>(7日間休薬)</b> ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後		
30分	<b>day1</b> メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキン注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	<b>備 考</b> 転移性結腸・直腸癌  <b>【レジメンシステム登録】</b> 10003-1A XELOX 療法(中心)(大腸) ・ゼローダは内服処方オーダー  10003-2A XELOX 療法(中心)(大腸)(アロキン) ・ゼローダは内服処方オーダー	
2時間	側①5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン点滴静注( )mg		
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B		

10004

大腸癌

XELOX 療法(末梢)(大腸)

申請科

外科

H22.6 登録 H.27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1ケル)
ゼローダ (Capecitabine)	1. 36㎡未満: 1200mg/回 1. 36㎡~1. 66㎡未満 1500mg/回 1. 66㎡~1. 96㎡未満 1800mg/回 1. 96㎡以上 2100mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~15(朝) (14日間)  (2投1休)
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎

可能な限り継続

化療ベット予約:3時間で登録

Regimen

内服	<b>day1夕食後~day15朝食後</b> <b>(7日間休薬)</b> ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後			
30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V			
2時間	側①5%ブドウ糖液 500mL 1B オキサリプラチン点滴静注( )mg デキサート注 1.65mg 1A			
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B			
<b>備 考</b>				
転移性結腸・直腸癌 ・5%ブドウ糖液500mLの液量及びデキサートの混注 はオキサリプラチンによる血管炎予防 <b>【レジメンシステム登録】</b> +10004-1A XELOX 療法(末梢)(大腸) ・ゼローダは内服処方オーダー 10004-2A XELOX 療法(末梢)(大腸)(アロキシ) ・ゼローダは内服処方オーダー				

10005	大腸癌	sLV5FU2療法	申請科
			外科

平成 28.9 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> 2400mg/m <sup>2</sup>	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup>	div.(2h)	Day1 1週休薬
2週毎 可能な限り継続			
化療ベット予約:3時間で登録			
Regimen			
	<b>day1</b> ポート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ 30分 メイン①生理食塩液 100mL 1B グラニセトロン注 1mg 1A デキサート注 6.6mg 1V 2時間 メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg 15分 側①5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側① = 400mg/m <sup>2</sup> ) 5分 側②生理食塩液 50mL 1B	46時間 <b>day1~3</b> <b>静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)</b> ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup> ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本	
備 考			
【レジメンシステム登録】 10005-1A sLV5FU2 療法			

10006

大腸癌

m-FOLFOX6+bevacizumab 療法(大腸)

申請科

外科

H28.1 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アバステン (Bevacizumab)	5mg/kg/Day	div.(初回 90 分、2 回目 60 分、以後 30 分; 忍容性見ながら)	Day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	85mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46hour	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:3時間 30分で登録	
Regimen			
5分	day1 ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本	5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B
※	メイン①生理食塩液 50mL 1B		day1~3 静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)
90分	側①生理食塩液 100mL 1B	46時間	ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup> )
60分	アバステン ( )mg		ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
30分			
30分	側②生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V		
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
2時間	側③(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン ( )mg		
15分	側④(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④) = 400mg/m <sup>2</sup> )		
備 考			
※アバステンの投与時間;初回は 90 分かけて点滴 静注し、忍容性を見ながら、2 回目 60 分、以後 30 分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側 ②)は側管から投与。 【レジメンシステム登録】 10006-1A m-FOLFOX6+bevacizumab 療法(大腸) +BEV 投与時間 90 分で登録 10006-2A m-FOLFOX6+bevacizumab 療法(大腸)(アロキシ) ・BEV 投与時間 90 分で登録			



10007

大腸癌

FOLFIRI2+bevacizumab 療法

申請科

外科

H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アバステン (Bevacizumab)	5mg/kg/Day	div.(初回 90 分、2 回目 60 分、以後 30 分; 忍容性見ながら)	Day1
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:3時間30分で登録	
Regimen			
	<b>day1</b>	5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B
5分	ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本		
※	メイン①生理食塩液 50mL 1B		<b>day1~3</b> 静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)
90分	側①生理食塩液 100mL 1B	46時間	ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup> )
60分	アバステン ( )mg		
30分			
30分	側②生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V		ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		<b>備考</b> ※アバステンの投与時間:初回は 90 分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2 回目 60 分、以後 30 分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。 【レジメンシステム登録】 10007-1A FOLFIRI2+bevacizumab 療法 -BEV 投与時間 90 分で登録 10007-2A FOLFIRI2+bevacizumab 療法(アロキシ) ・BEV 投与時間 90 分で登録
90分	側③(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン ( )mg		
15分	側④(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④) = 400mg/m <sup>2</sup> )		

10008	大腸癌	XELOX+bevacizumab 療法 (中心)	申請科
			外科

H22.5 承認 H.27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ゼローダ (Capecitabine)	1. 36㎡未満: 1200mg/回 1. 36㎡~1. 66㎡未満 1500mg/回 1. 66㎡~1. 96㎡未満 1800mg/回 1. 96㎡以上 2100mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~15(朝) 1週間休薬
アバステン (Bevacizumab)	7. 5mg/kg/Day	div.(初回 90 分、2 回 目 60 分、以後 30 分; 忍容性見ながら)	day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎

可能な限り継続

化療ベット予約:3時間30分で登録

Regimen

内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬)			全開	側④生理食塩液 50mL	1B
	ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後			(5分)		
5分	メイン①生理食塩液 50mL	1B	<b>備考</b> <b>転移性結腸・直腸癌</b> ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。 <b>【レジメンシステム登録】</b> 10008-1A XELOX+bevacizumab 療法(中心) ・BEV 投与時間90分で登録 ・ゼローダは内服処方オーダー			
90分	側①生理食塩液 100mL	1B				
60分	アバステン ( )mg		10008-2A XELOX+bevacizumab 療法(中心)(アロキシ) ・BEV 投与時間90分で登録 ・ゼローダは内服処方オーダー			
30分	側②生理食塩液 100mL	1B				
30分	アロキシ注 0.75mg	1V				
30分	デキサート注 6.6mg	1V				
2時間	側③5%ブドウ糖液 250mL	1B				
	オキサリプラチン点滴静注液( )mg					

10009	大腸癌	XELOX+bevacizumab 療法 (末梢)	申請科
			外科

平成 22 年 6 月登録 H.27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ゼローダ (Capecitabine)	1. 36㎡未満: 1200mg/回 1. 36㎡~1. 66㎡未満 1500mg/回 1. 66㎡~1. 96㎡未満 1800mg/回 1. 96㎡以上 2100mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~15(朝) 1週休薬
アバステン (Bevacizumab)	7. 5mg/kg/Day	div.(初回 90 分、2 回 目 60 分、以後 30 分; 忍容性見ながら)	day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎 可能な限り継続

化療ベット予約:3時間30分で登録

Regimen

内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬) ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後	2時間 全開 (5分)	側③5%ブドウ糖液 500mL 1B オキサリプラチン点滴静注液( )mg デキサート注 1. 65mg 1A 側④生理食塩液 50mL 1B
5分	メイン①生理食塩液 50mL 1B	<b>備 考</b> 転移性結腸・直腸癌 ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。 ・5%ブドウ糖液500mLの液量及びデキサートの混注はオキサリプラチンによる血管炎予防 <b>【レジメンシステム登録】</b> 10009-1A XELOX+bevacizumab 療法(末梢) ・BEV 投与時間90分で登録 ・ゼローダは内服処方オーダー 10009-2A XELOX+bevacizumab 療法(末梢)(アロキシ) ・BEV 投与時間90分で登録 ・ゼローダは内服処方オーダー	
※			
90分	側①生理食塩液 100mL 1B		
60分	アバステン ( )mg		
30分			
30分	側②生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6. 6mg 1V アロキシ注 0.75mg 1V		

10010

大腸癌

sLV5FU2+bevacizumab 療法

申請科

外科

平成 24 年 10 月登録 H28.9 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アバステン (Bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回 90 分、2 回目 60 分、以後 30 分; 忍容性見ながら)	day1
フルオロウラシル (5-Fu)	400mg/m <sup>2</sup> /day 2400mg/m <sup>2</sup> /46hour	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	day1 day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /day	div.(2h)	day1
2週毎 可能な限り継続 病期:IV、PS:~3、再発・進行			
化療ベット予約:3 時間 30 分で登録			
Regimen			
day1	ポート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ	46時間	day1~3 静注ポート(シア-フューザー-A SFS-1036HRP) ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量100mL に調製する (ポート②= 2400mg/m <sup>2</sup> ) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
5分 ※	メイン①生理食塩液 50mL 1B		備考 ※アバステンの投与時間;初回は 90 分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2 回目 60 分、以後 30 分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。
90分 60分 30分	側①生理食塩液 100mL 1B アバステン ( )mg		
30分	側②生理食塩液 100mL 1B グラニセトロン注 1mg 1A デキサート注 6.6mg 1V		【レジメンシステム登録】 10010-1A sLV5FU2+bevacizumab 療法
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
15分	側③5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル( )mg (側③= 400mg/m <sup>2</sup> )		
5分	側④生理食塩液 50mL 1B		

10011	大腸癌	CPT-11 B 法(biweekly 療法)(大腸)	申請科
			外科

H27.7 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup>	div. (90min)	biweekly day1、15、(29)
biweekly2~3投、3週休薬 耐性になるまで		化療ベット予約:2時間30分で登録	
Regimen			
	day1、15、(29)		
30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6.6mg 1V グラニセロン注 1mg 1A		
90分	側①5%ブドウ糖液 500mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg		
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B		
備考			
【レジメンシステム登録】 10011-1A CPT-11 B 法(biweekly 療法)(大腸) ・1クール5週間(day1・15投与)			

10013

大腸癌

m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)

申請科

外科

H23.7 登録 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂 R1.8 改訂 R2.1 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アービタックス (Cetuximab)	初回 400mg/m <sup>2</sup> 2回目以降 250mg/m <sup>2</sup>	div.(120min)  div.(60min)	Day1  Day8 以降 weekly
オキサリプラチン (oxaliplatin)	85mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(120min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎。可能な限り継続 (外来)化療ベット予約:day1 は 4 時間 30 分、day8 は 2 時間 30 分で登録			
Regimen			
内服	アービタックス投与 30 分前に レスタミン錠(10) 5錠 内服		<b>day8</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 30分 メイン①生理食塩液 100mL 1B 5分 デキサート注 6.6mg 1V 5分 側①生理食塩液 50mL 1B 60分 側②生理食塩液 250mL 1B 30分 ※アービタックス ( )mg 30分 側③生理食塩液 50mL 1B
30分	ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V		
5分	側①生理食塩液 50mL 1B		
2時間	側②生理食塩液 250mL 1B		
又は	※アービタックス ( )mg		
60分	(1コース目 day1のみのコメント) 1コース目 day1:アービタックスの液量分生食を抜き取り総量 250mL とする		
60分	側③生理食塩液 50mL 1B		
又は			
30分			
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
2時間	側④(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン点滴静注液 ( )mg		
15分	側⑤(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側⑤= 400mg/m <sup>2</sup> )		
5分	側⑥生理食塩液 50mL 1B		
46時間	day1~3 静注ポート(シュア-フェーザー A SFS-1036HRP) ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup> ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本		
<b>備考</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アービタックスによる infusion reaction が発現する恐れがあるため、投与中及び投与終了後少なくとも 1 時間はバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。</li> <li>・初回:側③生食 60分、2回目以降:側③生食 30分で登録(2回目以降は忍容性が良好であれば 30分に短縮可能)。</li> <li>※アービタックス 初回は 2 時間、2 回目以降は 60 分で投与。 初回のみ全量が 250mL になるよう生食を加減する。</li> <li>【レジメンシステム登録】 (1)10013-1A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1クール・入院) (2)10013-2A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1クール・入院)(アロキシ) (3)10013-3A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2クール以降・入院用) (4)10013-4A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2クール以降・入院用)(アロキシ) (5)10013-5A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1クール・外来) (6)10013-6A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(1クール・外来)(アロキシ) (7)10013-7A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2クール以降・外来) (8)10013-8A m-FOLFOX6+cetuximab 療法(大腸)(2クール以降・外来)(アロキシ) (入院)レスタミンはレジメン内の処方に登録 (外来)レスタミンは済み処方にて投与</li> </ul>			

10014

大腸癌

FOLFIRI2+cetuximab 療法

申請科

外科

H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂 R1.8 改訂 R2.1 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アービタックス (Getuximab)	初回 400mg/m <sup>2</sup> 2回目以降 250mg/m <sup>2</sup>	div.(120min) div.(60min)	Day1 Day8 以降 weekly
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
<b>2週毎。可能な限り継続</b> (外来)化療ベット予約:day1 は 4 時間 30 分、day8 は 2 時間 30 分で登録			
<b>Regimen</b>			
内服	アービタックス投与 30 分前に レスタミン錠(10) 5錠 内服 <b>day1</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 30分 メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V 5分 側①生理食塩液 50mL 1B 2時間 側②生理食塩液 250mL 1B 又は ※アービタックス ( )mg 60分 (1コース目 day1のみのコメント) 1コース目 day1:アービタックスの液量分生食を抜き取り総量 250mL とする 60分 側③生理食塩液 50mL 1B 又は 30分 2時間 メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg 90分 側④(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg 15分 側⑤(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側⑤ = 400mg/m <sup>2</sup> ) 5分 側⑥生理食塩液 50mL 1B <b>day1~3</b> 静注ポート(シュア-フューザー-A SFS-1036HRP) 46時間 ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m <sup>2</sup> ) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本	<b>day8</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 30分 メイン①生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6.6mg 1V 5分 側①生理食塩液 50mL 1B 60分 側②生理食塩液 250mL 1B ※アービタックス ( )mg 30分 側③生理食塩液 50mL 1B	<b>備考</b> ・アービタックスによる infusion reaction が発現する恐れがあるため、投与中及び投与終了後少なくとも 1 時間はバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。 ・初回:側③生食 60 分、2 回目以降:側③生食 30 分で登録(2 回目以降は忍容性が良好であれば 30 分に短縮可能)。 <b>※アービタックス</b> 初回は 2 時間、2 回目以降は 60 分で投与。 初回のみ全量が 250mL になるよう生食を加減する。 <b>【レジメンシステム登録】</b> (1)10014-1A FOLFIRI2+cetuximab 療法(1クール・入院) (2)10014-2A FOLFIRI2+cetuximab 療法(1クール・入院)(アロキシ) (3)10014-3A FOLFIRI2+cetuximab 療法(2クール以降・入院用) (4)10014-4A FOLFIRI2+cetuximab 療法(2クール以降・入院用)(アロキシ) (5)10014-5A FOLFIRI2+cetuximab 療法(1クール・外来) (6)10014-6A FOLFIRI2+cetuximab 療法(1クール・外来)(アロキシ) (7)10014-7A FOLFIRI2+cetuximab 療法(2クール以降・外来) (8)10014-8A FOLFIRI2+cetuximab 療法(2クール以降・外来)(アロキシ) (9)10014-9A FOLFIRI2+cetuximab 療法(単回・2クール以降・外来) (9)は平成 30 年度第 1 回委員会での承認を得て削除 (入院)レスタミンはレジメン内の処方に登録 (外来)レスタミンは済み処方にて投与

10015

大腸癌

CPT-11+cetuximab 療法

申請科

外科

H21.2 登録 H30.9 改訂 R1.8 改訂 R2.1 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アービタックス (Cetuximab)	初回 400mg/m <sup>2</sup> 2回目以降 250mg/m <sup>2</sup>	div.(120min) div.(60min)	day1 day1、8、15、22、29、 36、43、50
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup>	div.(90min)	day1、15、29
8週間毎 可能な限り継続 (外来)化療ベット予約: day1、15、29 は 4 時間、day8、22、36、43 50 は 2 時間 30 分で登録			
Regimen			
内服	アービタックス投与 30 分前に レスタミン錠(10) 5錠 内服		<b>day15、29</b> ホート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ
30分	<b>day1</b> ホート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ	30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6.6mg 1V グラニセロン注 1mg 1A
5分	側①生理食塩液 50mL 1B	5分	側①生理食塩液 50mL 1B
2時間 又は 60分	側②生理食塩液 250mL 1B ※アービタックス ( )mg (1コース目 day1のみのコメント) 1コース目 day1:アービタックスの液量分生食を抜き取り 総量 250mLとする	60分	側②生理食塩液 250mL 1B ※アービタックス ( )mg
60分 又は 30分	側③生理食塩液 50mL 1B	5分	側③生理食塩液 50mL 1B
90分	側④5%ブドウ糖液 500mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg	90分	側④5%ブドウ糖液 500mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg
5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B	5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B
<b>備 考</b>			
・アービタックスによる infusion reaction が発現する恐れがあるため、投与中及び投与終了後少なくとも1時間はバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。			
・初回:側③生食 60分、2回目以降:側③生食 30分で登録(2回目以降は忍容性が良好であれば30分に短縮可能)。			
※アービタックス 初回は2時間、2回目以降は60分で投与。 初回のみ全量が250mLになるよう生食を加減する。			
<b>【レジメンシステム登録】</b>			
10015-1A CPT-11+cetuximab 療法(1クール・入院用) ・cetuximab day1 2時間、以降 60分で登録			
10015-2A CPT-11+cetuximab 療法(2クール以降・入院用) ・cetuximab 60分で登録			
10015-3A CPT-11+cetuximab 療法(1クール・外来用) ・cetuximab day1 2時間、以降 60分で登録			
10015-4A CPT-11+cetuximab 療法(2クール以降・外来用) ・cetuximab 60分で登録			
(入院)レスタミンはレジメン内の処方に登録			
(外来)レスタミンは済み処方にて投与			



10016

大腸癌

Panitumumab 単独療法

申請科

外科

平成 23 年 2 月登録 H.27.7 改訂 H30.9 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1ケル)
ベクティビックス (Panitumumab)	6mg/kg	div.(60分)	day1
<b>2週毎</b> <b>可能な限り継続</b> <span style="float: right; color: red;">化療ベット予約:1時間30分で登録</span>			
<b>Regimen</b>			
5分	day1 メイン①生理食塩液 50mL 1B		
60分	側①生理食塩液 100mL 1B ベクティビックス ( )mg		
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B		
<b>備 考</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベクティビックス投与にあたり、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること</li> <li>・ベクティビックス希釈後の点滴溶解中の最終濃度は10mg/mLを超えないこと</li> <li>・ベクティビックス1回投与量として1,000mgを超える場合は、生理食塩液で希釈し約150mLとし90分以上かけて点滴静注すること</li> <li>・ベクティビックスによる infusion reaction が発現することがあるため、ベクティビックス投与中及び投与終了後バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、観察期間を設けること</li> </ul>			
<b>【レジメンシステム登録】</b>			
10016-1A Panitumumab 単独療法			
・panitumumab 投与時間60分で登録			

10017

大腸癌

m-FOLFOX6+panitumumab 療法(大腸)

申請科

外科

H23.2 登録 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ベクティビックス (Panitumumab)	6mg/kg/Day	div.(60分)	Day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	85mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46hour	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:4時間30分で登録	
Regimen			
	<b>day1</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	46時間	<b>day1~3</b> 静注ポート(シュアーフューザー-A SFS-1036HRP) ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL 1B ※全量 100mL に調製する (ポート②) = 2400mg/m <sup>2</sup> ) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
30分	側①生理食塩液 100mL 1B ベクティビックス ( )mg		
60分	側②生理食塩液 50mL 1B		
5分	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
2時間	側③(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン点滴静注液( )mg		
2時間	側④(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④) = 400mg/m <sup>2</sup> )		
15分	側⑤生理食塩液 50mL 1B		
5分			
備考			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベクティビックス投与にあたり、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること</li> <li>・ベクティビックス希釈後の点滴溶解中の最終濃度は10mg/mLを超えないこと</li> <li>・ベクティビックス1回投与量として、1,000mgを超える場合は、生理食塩液で希釈し約150mLとし90分以上かけて点滴静注すること</li> <li>・ベクティビックスによるinfusion reactionが発現することがあるため、ベクティビックス投与中及び投与終了後バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、観察期間を設けること</li> </ul>			
【レジメンシステム登録】			
10017-1A m-FOLFOX6+panitumumab 療法(大腸) -panitumumab 投与時間60分で登録			
10017-2A m-FOLFOX6+panitumumab 療法(大腸)(アロキシ) -panitumumab 投与時間60分で登録			

10018

大腸癌

FOLFIRI2+panitumumab 療法

申請科

外科

H23.2 登録 H28.9 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ベクティビックス (Panitumumab)	6mg/kg/Day	div.(60分)	Day1
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:4時間で登録	
Regimen			
	<b>day1</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本		<b>day1~3</b> 静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)
30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	46時間	ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m <sup>2</sup> )
60分	側①生理食塩液 100mL 1B ベクティビックス ( )mg		ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
5分	側②生理食塩液 50mL 1B	<b>備 考</b>	
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベクティビックス投与にあたり、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること</li> <li>・ベクティビックス希釈後の点滴溶解中の最終濃度は10mg/mLを超えないこと</li> <li>・ベクティビックス1回投与量として1,000mgを超える場合は、生理食塩液で希釈し約150mLとし90分以上かけて点滴静注すること</li> <li>・ベクティビックスによるinfusion reactionが発現することがあるため、ベクティビックス投与中及び投与終了後バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、観察期間を設けること</li> </ul>	
90分	側③(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg		
15分	側④(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④ = 400mg/m <sup>2</sup> )		
5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B	<b>【レジメンシステム登録】</b> 10018-1A FOLFIRI2+panitumumab 療法 -panitumumab 投与時間 60分で登録 10018-2A FOLFIRI2+panitumumab 療法(アロキシ) -panitumumab 投与時間 60分で登録	

10019	大腸癌	5-FU+LV 療法(RPMI 法)	申請科 外科
-------	-----	--------------------	-----------

科別(外科) H28.9 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
フルオロウラシル (5-FU)	600mg/body	(レボホリナート投与開始1時間後に bolus shot もしくは全開で div. )	day1、8、15、22、 29、36
レボホリナート (levofolinatecalcium)	250mg/m <sup>2</sup>	div. (2h)	day1、8、15、22、 29、36

6投2休(8週間毎)

化療ベット予約:2時間30分時間で登録

**Regimen**

<b>day1、8、15、22、29、36</b>			
15分	メイン①生理食塩液 100mL 1B グラニセトロン注 1mg 1A		
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
5分	側①生理食塩液 100mL 1B フルオロウラシル 600mg ※レボホリナート投与開始1時間後に bolus shotもしくは全開で div.		
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B		
		<b>備 考</b>	
		【レジメンシステム登録】 10019-1B 5-FU+LV 療法(RPMI 法)	

10020	大腸癌	IRIS療法	申請科
			外科

H22.5 承認 H24.6 改訂 H29.11 更新 H30.1 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1 夕~day15朝 2週休薬
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	125mg/㎡	div. (90分)	day1、15

4週毎

化療ベット予約:2時間30分で登録

Regimen

		備考
内服	day1 夕食後~day15 朝食後(2週休薬) エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・S-1は他のフッ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用しないようにする。</li> <li>・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可となる。</li> </ul> <p>【レジメンシステム登録】</p> <p><del>10020-1B IRIS療法 (外科)</del></p> <p>10020-1A IRIS療法 共通へ変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・S-1 は内服処方オーダー</li> </ul>
30分	day1、15 メイン①生理食塩液 100mL 1B グラニセトン注 1mg 1A デキサート注6. 6mg 1V	
90分	側①5%ブドウ糖液 500mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg	
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B	

10021

大腸癌

IRIS+bevacizumab 療法

申請科

外科

H24.6 承認 H28.1 改訂 H29.11 更新 H30.1 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1.5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1 夕~day15朝 2週休薬
アバスチン (Bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1、15
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	100mg/㎡	div. (90分)	day1、15
4週間毎			化療ベット予約:3時間で登録
Regimen			
内服	<p><b>day1夕食後~day15朝食後(2週休薬)</b> エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後</p> <p><b>day1、15</b> ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 5分 メイン①生理食塩液 50mL 1B ※ 90分 側①生理食塩液 100mL 1B 60分 アバスチン ( )mg 30分 30分 側②生理食塩液 100mL 1B グラニセトロン注 1mg 1A デキサート注 6.6mg 1V 90分 側③5%ブドウ糖液 500mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg 5分 側④生理食塩液 50mL 1B</p>	<p>備考</p> <p>※アバスチンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。</p> <p>・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。</p> <p>・アバスチンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。</p> <p>・S-1は他のフッ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用しないようにする。</p> <p>・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可となる。</p> <p>【レジメンシステム登録】</p> <p><del>10021-1B IRIS+bevacizumab 療法 (外科)</del> 10021-1A IRIS+bevacizumab 療法 共通へ変更</p> <p>・BEV 投与時間 90分で登録 ・S-1 は内服処方オーダー</p>	

10023	大腸癌	CPT-11 A 法(weekly)療法	申請科
			外科

H30.3 改訂 H30.9 改訂 R2.6 改訂 科別(外科)

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	80~100mg/m <sup>2</sup>	i. v. (90分)	1、8、15、(22)

3~4投、2週休薬

耐性になるまで

化療ベット予約:2時間30分で登録

Regimen

<b>day1、8、15、(22)</b>			
30分	メイン①生理食塩液	100mL	1B
	デキサート注	6.6mg	1V
	グラニセロン注	1mg	1A
90分	側①5%ブドウ糖液	500mL	1B
	イリノテカン塩酸塩	( )mg	
全開 (5分)	側②生理食塩液	50mL	1B

備考

【レジメンシステム登録】

10023-1B CPT-11 A 法(weekly)療法

・CPT-11 100mg/m<sup>2</sup>で登録

(投与量の変更上限は 105%のため、80mg/m<sup>2</sup>→100mg/m<sup>2</sup>へ変更(2018年8月))

・1クール4週間(day1・8・15投与)で登録

10025

直腸・大腸癌

S-1+bevacizumab 療法

申請科

外科

H25.4 承認 H28.1 改訂 H29.11 更新 H30.1 改訂 H30.9 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~29(朝) 4週間(2週間休薬)
アバステン (Bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1、15、29
6週間毎			化療ベット予約:1時間で登録
Regimen			
内服	day1(夕)~day29(朝) (2週間休薬) エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後  day1、15、29 ポ-ト①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ 5分 ※ 90分 60分 30分  全開 (5分) メイン①生理食塩液 50mL 1B 側①生理食塩液 100mL 1B アバステン ( )mg  側②生理食塩液 50mL 1B	備考 ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・S-1は他のフツ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用しないようにする。 ・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可となる。	
【レジメンシステム登録】 10025-1B S-1+bevacizumab 療法 10025-1A S-1+bevacizumab 療法 共通へ変更 ・BEV 投与時間 90分で入力 ・S-1 は内服処方オーダー			



10026	大腸癌	SOX 療法(中心)(大腸)	申請科 外科
-------	-----	----------------	-----------

H25.6 承認 H27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.1 改訂 H30.9 改訂 **H31.2 改訂**

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1夕~day15朝、 14日間(7日間休薬)
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎

可能な限り継続

化療ベット予約:3時間で登録

Regimen

内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬)	備考
30分	エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後  <b>day1</b> メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6. 6mg 1V	・S-1は他のフッ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用しないようにする。 ・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可となる。  <b>【レジメンシステム登録】</b> †0026-1A — SOX 療法(中心)(大腸) †S-1は内服処方オーダー 10026-2A SOX 療法(中心)(大腸)(アロキシ) ・S-1は内服処方オーダー
2時間	側①5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン点滴静注液( )mg	
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B	

10027

大腸癌

SOX 療法(末梢)(大腸)

申請科

外科

H25.6 承認 H27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.1 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1夕~day15朝、 14日間(7日間休薬)
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1
3週毎 可能な限り継続 <span style="float: right;">化療ベット予約:3時間で登録</span>			
Regimen			
内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬) エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後	備考	
30分	day1 メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5%ブドウ糖液500mLの液量及びデキサートの混注はオキサリプラチンによる血管炎予防</li> <li>・S-1は他のフツ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用しないようにする。</li> <li>・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可となる。</li> </ul>	
2時間	側①5%ブドウ糖液 500mL 1B オキサリプラチン点静注液( )mg デキサート注 1.65mg 1A		
全開 (5分)	側②生理食塩液 50mL 1B	<b>【レジメンシステム登録】</b> 10027-1A SOX 療法(末梢)(大腸) ・S-1は内服処方オーダー 10027-2A SOX 療法(末梢)(大腸)(アロキシ) ・S-1は内服処方オーダー	

10028

大腸癌

SOX+bevacizumab 療法(中心)

申請科

外科

H25.9承認 H.27.7改訂 H28.9改訂 H30.1改訂 H30.9改訂 H31.2改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回 1日2回朝夕食後	p.o.	day1夕~day15朝、 14日間(7日間休薬)
アバステン (Bevacizumab)	7. 5mg/kg/Day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎

可能な限り継続

化療ベット予約:3時間30分で登録

## Regimen

内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬) エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後	全開 (5分)	側④生理食塩液 50mL 1B
5分 ※ 90分 60分 30分 30分	day1 メイン①生理食塩液 50mL 1B 側①生理食塩液 100mL 1B アバステン ( )mg	備 考 ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、 忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管 から投与。 ・S-1は他のフツ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療 がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確 認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用 しないようにする。 ・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを 確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可とな る。	
2時間	側②生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V 側③5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン点滴静注液 ( )mg	【レジメンシステム登録】 10028-1A—SOX+bevacizumab療法(中心) →BEV投与時間90分で登録 →S-1は内服処方オーダー 10028-2A SOX+bevacizumab療法(中心)(アロキシ) ・BEV投与時間90分で登録 ・S-1は内服処方オーダー	

10029	大腸癌	SOX+bevacizumab 療法 (末梢)	申請科
			外科

H25.9 月承認 H.27.7 改訂 H28.9 改訂 H30.1 改訂 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エスワンタイホウ (S-1)	1. 25㎡未満: 40mg/回 1. 25㎡~1. 5㎡未満 50mg/回 1. 5㎡以上 60mg/回 1日2回朝夕食後	p.o.	day1夕~day15朝、 14日間(7日間休薬)
アバステン (Bevacizumab)	7. 5mg/kg/Day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1
オキサリプラチン (oxaliplatin)	130mg/㎡	div. (2h)	day1

3週毎 可能な限り継続

化療ベット予約:3時間30分で登録

Regimen

内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬)	全開	側④生理食塩液 50mL	1B	
	エスワンタイホウ( )mg 分2 朝夕食後	(5分)			
	day1	<b>備考</b>			
5分	メイン①生理食塩液 50mL	1B	※アバステンの投与時間:初回は90分かけて点滴静注し、 忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管 から投与。 ・5%ブドウ糖液500mLの液量及びデキサートの混注はオキ サリプラチンによる血管炎予防 ・S-1は他のフツ化ピリミジン系薬剤とは併用禁忌。前治療 がある場合は、投与終了後7日以上経過していることを確 認し、残薬の所持を確認する。残薬所持の場合は、併用 しないようにする。 ・S-1は腎機能(CRE、Ccr)が施設正常範囲内であることを 確認する。逸脱する場合は、減量もしくは投与不可とな る。		
※	側①生理食塩液 100mL	1B			
90分	アバステン ( )mg				
60分					
30分					
30分	側②生理食塩液 100mL	1B			
	アロキシ注 0.75mg	1V			
	デキサート注 6.6mg	1V			
2時間	側③5%ブドウ糖液 500mL	1B			
	オキサリプラチン点滴静注液( )mg				
	デキサート注 1.65mg	1A			
【レジメンシステム登録】					
10029-1A SOX+bevacizumab 療法(末梢)					
・BEV 投与時間90分で登録					
・S-1は内服処方オーダー					
10029-2A SOX+bevacizumab 療法(末梢)(アロキシ)					
・BEV 投与時間90分で登録					
・S-1は内服処方オーダー					

10030

大腸癌

FOLFIRI2+ramucirumab 療法

申請科

外科

H28.9 承認 H30.9 改訂 H31.2 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
サイラムザ (Ramucirumab)	8mg/kg/Day	div.(60min)	Day1
イリノテカン塩酸塩 (irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (5-FU)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1
2週毎 可能な限り継続			
化療ベット予約:4時間で登録			
Regimen			
5分	day1 ポート①生理食塩液 20mL フラッシュ 1本 メイン①生理食塩液 50mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V ネオレスタール注10mg 1A	5分 46時間	側⑤生理食塩液 50mL 1B  day1~3 静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP) ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m <sup>2</sup> ) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
60分	側①生理食塩液 250mL 1B サイラムザ ( )mg		
5分	側②生理食塩液 50mL 1B		
2時間	メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg		
90分	側③(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg		
15分	側④(メイン②終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④ = 400mg/m <sup>2</sup> )		
備考			
・サイラムザによる infusion reaction が発現する恐れがあるため、投与中は患者の状態を十分に観察すること。			
【レジメンシステム登録】			
<del>10030-1A FOLFIRI2+ramucirumab 療法</del>			
10030-2A FOLFIRI2+ramucirumab 療法(アロキシ)			

10031

大腸癌

XELIRI+bevacizumab 療法

申請科

外科

H28.12 登録 H30.9 改訂 R2.6 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ゼローダ (Capecitabine)	1. 31㎡未満: 900mg/回 1. 31㎡~1. 69㎡未満 1200mg/回 1. 69㎡~2. 07㎡未満 1500mg/回 2. 07㎡以上: 1800mg/回  1日2回朝夕食後	p.o.	day1(夕)~15(朝) 7日間休薬
アバステン (Bevacizumab)	7. 5mg/kg/Day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1
イリノテカン (irinotecan)	200mg/㎡/Day	div. (90min)	day1
3週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:3時間で登録	
Regimen			
内服	day1夕食後~day15朝食後(7日間休薬) ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後	90分	側③5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン( )mg
5分	メイン①生理食塩液 50mL 1B	全開 (5分)	側④生理食塩液 50mL 1B
※		備 考	
90分	側①生理食塩液 100mL 1B	※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。	
60分	アバステン ( )mg	・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。	
30分		・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管から投与。	
30分	側②生理食塩液 50mL 1B グラニセトロン注 1mg 1A デキサート注 6.6mg 1V	【レジメンシステム登録】 10031-1A XELIRI+bevacizumab 療法 ・ゼローダは内服処方オーダー	

10032

大腸癌

セツキシマブ単独療法

申請科

外科

H29.9 登録 H30.9 改訂 R2.1 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アービタックス (Cetuximab)	初回 400mg/㎡ 2回目以降 250mg/㎡	div.(120min) div.(60min)	Day 1
1週間毎 可能な限り継続 (外来)化療ベット予約:1クール目は3時間30分、2クール目以降は2時間30分で登録			
Regimen			
内服	アービタックス投与30分前に レスタミン錠(10)5錠 内服		
30分	<b>1クール目 day1</b> メイン①生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6.6mg 1V		
5分	側①生理食塩液 50mL 1B		
120分	側②生理食塩液 250mL 1B ※アービタックス ( )mg <b>(1コース目 day1のみのコメント)</b> 1コース目 day1:アービタックスの液量分生食を抜き 取り総量250mLとする		
60分	側③生理食塩液 50mL 1B		
30分	<b>2クール目以降 day1</b> メイン①生理食塩液 100mL 1B デキサート注 6.6mg 1V		
5分	側①生理食塩液 50mL 1B		
60分	側②生理食塩液 250mL 1B ※アービタックス ( )mg		
30分	側③生理食塩液 50mL 1B		
		<b>備考</b>	
		・アービタックスによる infusion reaction が発現する恐れがあるため、投与中及び投与終了後少なくとも1時間はバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。	
		・1クール目:側③生食60分、2クール目以降:側③生食30分で登録(2クール目以降は忍容性が良好であれば30分に短縮可能)。	
		<b>※アービタックス</b> 初回は2時間、2回目以降は60分で投与。 初回のみ全量が250mLになるよう生食を加減する。	
		<b>【レジメンシステム登録】</b> 10032-1A セツキシマブ単独療法(1クール・入院用) ・セツキシマブ day1 2時間で登録 10032-2A セツキシマブ単独療法(2クール以降・入院用) ・セツキシマブ 60分で登録 10032-3A セツキシマブ単独療法(1クール・外来用) ・セツキシマブ day1 2時間で登録 10032-4A セツキシマブ単独療法(2クール以降・外来用) ・セツキシマブ 60分で登録	
		(入院)レスタミンはレジメン内の処方に登録 (外来)レスタミンは済み処方にて投与	

10033

大腸癌

UFT+ロイコボリン+アバシズマブ療法

申請科

外科

H29.9 登録 H30.9 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
UFT	300mg/m <sup>2</sup> /day	p.o	day1~21(21日間) 7日間休薬
ロイコボリン	75mg/day	分3 8時間毎 (食事の前後1時間を避ける)	
アバシチン (Bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容性見ながら)	day1,15
4週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:1時間で登録	
Regimen			
内服	<b>day1~day21(7日間休薬)</b> UFT ( )mg ユーゼル(25mg) 3錠 分3 8時間毎 (食事の前後1時間を避ける)		
	<b>day1,15</b> 5分 メイン①生理食塩液 50mL 1B ※ 90分 側①生理食塩液 100mL 1B 60分 アバシチン ( )mg 30分 5分 側②生理食塩液 50mL 1B		
<b>備考</b> ※アバシチンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 <b>【レジメンシステム登録】</b> 10033-1A UFT+ロイコボリン+アバシズマブ療法 ・BEV 投与時間90分で登録 ・UFT/ユーゼルは内服処方オーダー			



10034

大腸癌

カペシタビン+ベバシズマブ療法

申請科

外科

H29.9 登録 H30.9 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ゼローダ (Capecitabin)	1. 36㎡未満 1200mg/回 1. 36㎡~1. 66㎡未満 1500mg/回 1. 66㎡~1. 96㎡未満 1800mg/回 1. 96㎡以上 2100mg/回 1日2回朝夕食後	p.o	day1(夕)~15(朝) 7日間休薬
アバステン (Bevacizumab)	7.5mg/kg/day	div.(初回 90分、2回目 60分、以後 30分; 忍容 性見ながら)	day1

3週毎 可能な限り継続

化療ベット予約:1時間で登録

## Regimen

内服	<b>day1夕食後~day15朝食後</b> <b>(7日間休薬)</b> ゼローダ ( )mg 分2朝夕食後				
5分	メイン①生理食塩液	50mL	1B	<b>備考</b> ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 <b>【レジメンシステム登録】</b> 10034-1A カペシタビン+ベバシズマブ療法 ・BEV 投与時間 90分で登録 ・ゼローダは内服処方オーダー	
※					
90分	側①生理食塩液	100mL	1B		
60分	アバステン ( )mg				
30分					
5分	側②生理食塩液	50mL	1B		

10035

大腸癌

FOLFIRI2+アフリベルセプト ベータ療法

申請科

外科

H29.9 登録 H30.9 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ザルトラップ (Aflibercept Beta)	4mg/kg/Day	div.(60分)	Day1
イリノテカン塩酸塩 (Irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(90min)	Day1
フルオロウラシル (Fluorouracil)	400mg/m <sup>2</sup> /Day 2400mg/m <sup>2</sup> /46h	div.(15min) civ.(46h) 静注ポート	Day1 Day1~3
レボホリナート (Levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /Day	div.(2h)	Day1

2週毎 可能な限り継続

化療ベット予約:4時間で登録

## Regimen

day1		day1~3	
	ポート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ		静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)
30分	メイン①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V	46時間	ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m <sup>2</sup> )
5分	メイン②生理食塩液 50mL 1B		ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
60分	側①生理食塩液 100mL 1B ザルトラップ ( )mg	<b>備考</b>	
5分	側②生理食塩液 50mL 1B	<ul style="list-style-type: none"> <li>ザルトラップ投与にあたり、ポリエーテルスルホン製フィルター(0.2ミクロン)を使用すること。(ポリフッ化ビニリデン(PVDF)製又はナイロン製のフィルターは使用しないこと。)</li> <li>ザルトラップ希釈後の溶解液濃度は 0.6~8mg/mL とする。</li> <li>ザルトラップによる気管支痙攣、呼吸困難、血管浮腫及びアナフィラキシー等の infusion reaction があらわれることがあるので、本剤投与期間中は観察を十分に行い、重度の infusion reaction が認められた場合には本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。</li> </ul>	
2時間	メイン③5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg	<b>【レジメンシステム登録】</b>	
90分	側③(メイン③と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン塩酸塩 ( )mg	10035-1A FOLFIRI2+アフリベルセプト ベータ療法	
15分	側④(メイン③終了後) 5%ブドウ糖液 100mL 1B フルオロウラシル ( )mg (側④ = 400mg/m <sup>2</sup> )	10035-2A FOLFIRI2+アフリベルセプト ベータ療法 (アロキシ)	
5分	側⑤生理食塩液 50mL 1B		

10036

大腸癌

TAS-102+ベバシズマブ療法

申請科

外科

H30.1 登録 H30.9 改訂 H31.3 改訂

薬品名	1日投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
ロンサーフ (TAS-102)	1. 07㎡未満 35mg/回 1. 07㎡~1. 23㎡未満 40mg/回 1. 23㎡~1. 38㎡未満 45mg/回 1. 38㎡~1. 53㎡未満 50mg/回 1. 53㎡~1. 69㎡未満 55mg/回 1. 69㎡~1. 84㎡未満 60mg/回 1. 84㎡~1. 99㎡未満 65mg/回 1. 99㎡~2. 15㎡未満 70mg/回 2. 15㎡以上 75mg/回 1日2回朝夕食後	p.o	day1(夕)~6(朝) 5日間 day8(夕)~13(朝) 5日間
アバステン (bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回90分、2回目60分、以後30分; 忍容性見ながら)	day1、15
4週毎 可能な限り継続		化療ベット予約:1時間で登録	
Regimen			
内服	day1~day5 朝夕食後(5日間服用) day8~day12 朝夕食後(5日間服用) ロンサーフ ( )mg 分2 朝夕食後 day1、15 5分 メイン①生理食塩液 50mL 1B ※ 90分 側①生理食塩液 100mL 1B 60分 アバステン ( )mg 30分 5分 側②生理食塩液 50mL 1B		備考 ※アバステンの投与時間;初回は90分かけて点滴静注し、忍容性を見ながら、2回目60分、以後30分とする。 ・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。 ・ロンサーフは空腹時に投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン(FTD)のC <sub>max</sub> の上昇が認められることから、空腹時投与を避けること。 【レジメンシステム登録】 10036-1A TAS-102+ベバシズマブ療法 ・ベバシズマブ投与時間90分で登録 ・TAS-102は内服処方オーダー

10037

大腸癌

(減量)FOLFOXIRI+Bevacizumab 療法

申請科

外科

平成 29 年 9 月承認 H30.9 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
アバステン (Bevacizumab)	5mg/kg/day	div.(初回 90 分、2 回目 60 分、以後 30 分;忍容 性見ながら)	day1
イリノテカン塩酸塩 (Irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /day	div.(60min)	day1
レボホリナート (Levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /day	} div.(120min)	day1
オキサリプラチン (Oxaliplatin)	85mg/m <sup>2</sup> /day		day1
フルオロウラシル (Fluorouracil)	2400mg/m <sup>2</sup> /46hr	civ.(46h) 静注ポート	day1~3
2 週毎 最大 12 コース CPT-11、L-OHP の両剤を 2 段階減量し、さらに両剤の減量が必要な場合は、5-FU/LV+B-mab (減量)FOLFOXIRI+Bevacizumab(維持)療法に変更 <span style="color:red">化療ベット予約:4 時間 30 分で登録</span>			
<b>Regimen</b>			
5 分 ※ 90 分 60 分 30 分 30 分 1 時間 2 時間 2 時間	<p>アプレピタントカプセル、デカドロン錠を併用する。 アプレピタントカプセル day1 は 125mg day2、3 は 80mg を内服 デカドロン錠 day2~4 は 8mg/日を内服</p> <p><b>day1</b> ポート①生理食塩液 20mL 1 本 フラッシュ</p> <p>メイン①生理食塩液 50mL 1B</p> <p>側①生理食塩液 100mL 1B アバステン ( )mg</p> <p>側②生理食塩液 100 mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V デキサート注 1.65mg 2A</p> <p>側③5%ブドウ糖液 250mL 1B イリノテカン ( )mg</p> <p>メイン②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg</p> <p>側④(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン ( )mg</p>	5 分  46時間	<p>側⑤生理食塩液 50mL 1B</p> <p><b>day1~3</b> <b>静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)</b> ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m<sup>2</sup>) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1 本</p>
<b>備考</b>			
<p>・初回は入院のうえ、モニターを装着して行う。</p> <p>※アバステンの投与時間;初回は 90 分かけて点滴静注し、 忍容性を見ながら、2 回目 60 分、以降 30 分とする。</p> <p>・アバステンと糖液は混合不可のため前投薬(側②)は側管 から投与。</p> <p><b>【レジメンシステム登録】</b> 10037-1A (減量)FOLFOXIRI+Bevacizumab 療法</p> <p>・Bevacizumab 投与時間は 90 分で登録 ・アプレピタント、デカドロンは内服処方オーダー</p>			



10039	大腸癌	(減量)FOLFOXIRI 療法	申請科
			外科

平成 29 年 9 月承認 H30.9 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
イリノテカン塩酸塩 (Irinotecan)	150mg/m <sup>2</sup> /day	div.(60min)	day1
レボホリナート (Levofolinatecalcium)	200mg/m <sup>2</sup> /day	} div. (120min)	day1
オキサリプラチン (Oxaliplatin)	85mg/m <sup>2</sup> /day		day1
フルオロウラシル (Fluorouracil)	2400mg/m <sup>2</sup> /46hr	civ.(46h) 静注ポート	day1~3

2 週毎 最大 12 コース

CPT-11、L-OHP の両剤を 2 段階減量し、さらに両剤の減量が必要な場合は、5-FU/LV ((減量)FOLFOXIRI(維持)療法)に変更

化療ベット予約:4 時間で登録

Regimen

30 分	アプレピタントカプセル、デカドロン錠を併用する。 アプレピタントカプセル day1は 125mg day2、3 は 80mg を内服 デカドロン錠 day2~4 は 8mg/日を内服	2 時間	側②(メイン②と同時に) 5%ブドウ糖液 250mL 1B オキサリプラチン ( )mg
	day1 ポート①生理食塩液 20mL 1本 フラッシュ	5 分	側③生理食塩液 50mL 1B
1 時間	day1 ポート①生理食塩液 100mL 1B アロキシ注 0.75mg 1V デキサート注 6.6mg 1V デキサート注 1.65mg 2A	46時間	day1~3 <b>静注ポート(シュアーフューザーA SFS-1036HRP)</b> ポート②フルオロウラシル ( )mg 生理食塩液 100mL ※全量 100mL に調製する (ポート② = 2400mg/m <sup>2</sup> ) ポート③ヘパリン Na ロック用(100 単位/mL) 10mL 1本
2 時間	day1 ポート②5%ブドウ糖液 250mL 1B レボホリナート ( )mg	備 考	
<b>【レジメンシステム登録】</b> 10039-1A (減量)FOLFOXIRI 療法 ・アプレピタント、デカドロンは内服処方オーダー			



コード	分類	病名	レジメン名称	申請科
10041-1A	共通	大腸癌	<u>ニボルマブ療法(大腸)</u>	外科・消化器外科
適応患者				
病期(stage); I IIa IIb IIIa IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV PS; 0 ~ 1 ( まで)			<input type="checkbox"/> adjuvant <input type="checkbox"/> neoadjuvant <input checked="" type="checkbox"/> 再発・進行 <input type="checkbox"/> その他( )	
薬剤の量・経路・時間・1クルルの投与方法・インターバル日数、最大投与回数(クルル数)、化療ベット時間				
薬品名	1回(1日)投与量	投与経路及び時間	投与方法(1クルル)	
オプジーボ (Nivolumab)	240mg/body	div.(30分)	Day1	
インターバル日数・ 最大投与回数(End point)	2週毎 可能な限り継続	化療ベット予約: 1時間で登録		
Radiation 併用 無	1回 Gy×	日、Total	Gy×	Fr
レジメン				
投与時間	投与日及び投与ルート			
5分  30分  全開 (5分)	day1			
	メイン①生理食塩液 50mL	1B	<b>備考</b> ・オプジーボ投与にあたり、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること。 ・オプジーボ希釈後の点滴溶液中の最終濃度は0.35mg/mL以上、総液量は60mL以上を目安とすること。 なお、希釈する場合、総液量は体重30kg以上の患者には150mL以下、体重30kg未満の患者には100mL以下とする必要があるため、体重30kg未満の場合はボトルから生食30mLを抜き取る(薬剤部調製時)(薬品コメントとして登録済)。 ・30分以上かけて点滴静注すること。 ・オプジーボによりinfusion reactionが発現することがあるため、投与中及び投与終了後バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度)をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。  <b>【レジメンシステム登録】</b> 10041-1A ニボルマブ療法(大腸)	
	側①生理食塩液 100mL オプジーボ 240mg	1B		
側②生理食塩液 50mL	1B			